

# PERBEDAAN ANSIETAS DAN PENDEKATAN BELAJAR SELAMA PEMBELAJARAN DARING TERHADAP MAHASISWA KLINIK FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ISLAM MALANG

Ega Aprilia, Fenti Kusumawardhani Hidayah, Rizki Anisa\*  
Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Malang

## ABSTRAK

**Pendahuluan** Mahasiswa klinik memiliki tanggung jawab untuk tetap belajar meskipun tugas selama di rumah sakit masih berjalan, seperti *bed-side teaching*, tutorial klinik, laporan kasus, referat, serta ujian kasus *skill*. Masa pandemi COVID-19 mempengaruhi kegiatan pembelajaran mahasiswa klinik dimana seluruh kegiatan pembelajaran beralih dari luring ke daring, tentunya *work load* dan adaptasi pembelajaran di masa pandemi mempengaruhi kondisi psikis mahasiswa klinik sehingga perlu melakukan upaya identifikasi dan pencegahan gangguan psikis antara lain dengan menentukan pendekatan belajar yang sesuai sehingga mahasiswa dapat belajar dengan baik dan mencapai kompetensi mahasiswa klinik yang sudah ditetapkan. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui perbedaan ansietas dan pendekatan belajar (*deep approach* dan *superficial approach*) selama pembelajaran daring terhadap mahasiswa klinik.

**Metode** Penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* pada 192 mahasiswa klinik FK UNISMA dilakukan dengan menggunakan kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* untuk mengukur tingkat ansietas dan kuesioner *Revised Study Process Questionnaire 2 Factor* untuk menilai pendekatan belajar. Data primer diambil dari hasil kuesioner dan wawancara. Analisa data menggunakan uji *Mann-Whitney*.

**Hasil** Hasil penelitian menunjukkan bahwa perbedaan tingkat ansietas antara mahasiswa klinik tingkat awal dan tingkat akhir dengan nilai probabilitas *Sig* 0.000 dan hasil untuk perbedaan pendekatan belajar juga menunjukkan nilai probabilitas *Sig* 0.000. Hal ini menyatakan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada ansietas dan pendekatan belajar antara mahasiswa klinik tingkat awal dan tingkat akhir. Rerata peringkat untuk tingkat ansietas pada tingkat akhir (113,10) lebih tinggi dibandingkan tingkat awal (72,75) dan hasil pendekatan belajar juga ditemukan rerata peringkat tingkat akhir (130,40) lebih tinggi dibandingkan tingkat awal (48,01).

**Kesimpulan** Mahasiswa tingkat akhir dan tingkat awal cenderung mengalami tingkat ansietas tingkat rendah. Mahasiswa klinik tingkat akhir lebih banyak mengadopsi *deep approach learning*, sedangkan mahasiswa tingkat awal cenderung menggunakan *surface approach learning*.

**Kata kunci:** Ansietas, Pendekatan Belajar, Mahasiswa Klinik, Pembelajaran Daring

\*Penulis Korespondensi:

dr. Hj. Rizki Anisa, M. Med. Ed

Jl. MT. Haryono 193 Malang, Jawa Timur, Indonesia, 65144

e-mail: [rizky.anisa@unisma.ac.id](mailto:rizky.anisa@unisma.ac.id), Telpon: (0341) 558959

# THE DIFFERENCE OF ANXIETY AND LEARNING APPROACHES DURING ONLINE LEARNING ON CLINICAL STUDENTS OF MEDICAL FACULTY UNIVERSITY OF ISLAM MALANG

Ega Aprilia, Fenti Kusumawardhani Hidayah, Rizki Anisa\*  
Faculty of Medicine, University of Islam Malang

## ABSTRACT

**Introduction** Clinical students have the responsibility to keep learning even though their assignments while in the hospital are still ongoing, such as *bed-side teaching*, clinical tutorials, case reports, referrals, as well as case exams and skill tests. The COVID-19 pandemic period affects clinical student learning activities where all learning activities switch from offline to online, then the work load and learning adaptation during the pandemic affect the psychological condition of clinical students so it is necessary to make efforts to identify and prevent psychological disorders by choosing a learning approach that appropriate so that students can study well and achieve the competencies of clinical students that have been determined. The purpose of this study was to determine the differences of anxiety and learning approaches (*deep approach* and *superficial approach*) during online learning on clinical students.

**Method** A descriptive analytic study with a cross-sectional approach on 192 clinical students of FK UNISMA was conducted using the *Hamilton Anxiety Rating Scale* questionnaire to measure the level of anxiety and the *Revised Study Process Questionnaire 2 Factor* questionnaire to assess learning pendekatan. Primary data was taken from the results of the questionnaire and interview. The level of anxiety is divided into 4, namely mild, moderate, severe while learning approaches are divided into 2 (two) namely *surface approach* and *deep approach*. Data analysis using *Mann-Whitney test*.

**Result** The results showed that the difference in anxiety levels between early and final clinical students with a probability value of *Sig* 0.00 and the results for differences in learning approaches also showed a probability value of

Sig 0.00. This indicates that there are significant differences in anxiety and learning approaches between early and final clinical students. The average rating for the anxiety level at the final grade (113.10) was higher than the early grade (72.75) and the results of the learning approaches also found that the final grade average rating (130.40) was higher than the early grade (48.01). The analysis of factors that influence the clinical student level is the learning approaches with an OR (Odds Ratio) value of 204.77, while the level of anxiety has an OR value of 3.11.

**Conclusion** Final and early clinical students tend to experience low levels of anxiety. Final grade clinical students mostly adopt deep approach learning, while early grade students tend to use surface approach learning. The most influential factor is the clinical student learning approaches.

**Keywords** *Anxiety, Learning Approaches, Clinical Student, Online Learning*

\*Author of Correspondence:

dr. Hj.Rizki Anisa, M.Med.Ed

Jl. MT. Haryono 193 Malang, East Java, Indonesia, 65144

e-mail: [rizky.anisa@unisma.ac.id](mailto:rizky.anisa@unisma.ac.id), Phone: (0341) 558959

## PENDAHULUAN

COVID-19 (*Corona virus disease*) ditetapkan sebagai bencana nasional pada Maret 2020. Berdasarkan surat Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan RI No. 46962/MPK.A/HK/2020 pemerintah menyatakan kebijakan pendidikan dalam masa pandemi bahwa seluruh proses pembelajaran dilaksanakan secara daring. Hal ini dilakukan demi mencegah penyebaran COVID-19 lebih lanjut dan menjaga keselamatan para peserta didik dan pengajar.<sup>1</sup> Pembelajaran daring merupakan suatu *platform* yang membantu proses belajar-mengajar dalam jarak jauh tanpa tatap muka. Hal ini merupakan hal yang baru, baik bagi peserta didik maupun pengajar.<sup>2</sup>

Pembelajaran daring juga berlaku pada dunia pendidikan kedokteran, dimana seluruh aktivitas lapangan dialihkan menjadi daring, termasuk *clinical teaching* (CT). CT adalah pembelajaran yang terfokus pada pasien dan masalahnya dalam konteks praktik profesional. Salah satu karakteristik CT ialah interaksi langsung dengan pasien dibawah bimbingan dosen klinik (*bed-side teaching*). Hal inilah yang menimbulkan adanya hambatan pada kelangsungan CT di Fakultas Kedokteran UNISMA Pemanfaatan teknologi *video conference* selama CT yang menjadi pilihan utama dinilai kurang memenuhi aspek keterampilan medis yang dibutuhkan mahasiswa selama pembelajaran daring.<sup>3,4</sup> Perubahan metode pembelajaran inilah yang menjadi salah satu faktor yang memicu terjadinya perubahan psikologis pada mahasiswa klinik yaitu ansietas. Pada saat yang sama, perubahan ini juga mempengaruhi strategi belajar dari mahasiswa klinik karena berubahnya lingkungan belajar dan metode pembelajaran.<sup>5,6</sup>

Ansietas adalah suatu kondisi emosi yang timbul ketika seseorang sedang stress yang diinsiasi dengan perasaan tegang dan khawatir, dan berpengaruh pada kondisi fisik seperti jantung berdetak kencang, tekanan darah meningkat dan lain-lain.<sup>7</sup> Gangguan ansietas dapat mempengaruhi proses pembelajaran pada mahasiswa karena pada gangguan ini seseorang akan mengalami distorsi pemrosesan informasi. Hal ini dapat mengganggu kemampuan memusatkan perhatian, menurunkan daya ingat, dan lain-lain, sehingga dapat

mengganggu proses belajar pada mahasiswa.<sup>8</sup>

Pendekatan belajar adalah suatu proses dimana peserta didik memperoleh, memahami, mempertahankan suatu informasi demi memperoleh hasil yang baik dalam ujian. Terdapat 2 (dua) macam pendekatan belajar yakni *surface approach* (pendekatan permukaan) dan *deep approach* (pendekatan mendalam). *Surface approach* adalah kemampuan mencapai hasil minimal sehingga mendapatkan kualitas hasil belajar yang rendah, sebaliknya *deep approach* adalah kemampuan untuk memahami materi sehingga mendapatkan kualitas hasil yang tinggi.<sup>9,10</sup> Penelitian oleh Faradila (2019) menyatakan bahwa pendekatan belajar individu juga dapat mempengaruhi hasil belajar mahasiswa.<sup>11</sup>

Adanya beberapa faktor seperti pengalaman klinik, pengetahuan yang sudah dimiliki sebelumnya, dan pengalaman belajar menjadi alasan utama adanya kesenjangan diantara mahasiswa klinik. Hal ini didukung oleh penelitian Shaik, *et al*, (2017) bahwa terdapat perbedaan pendekatan belajar yang signifikan diantara mahasiswa kedokteran tahun pertama, tahun kedua, dan tahun ketiga di Saudi Arabia.<sup>12</sup> Penelitian lain juga mengemukakan bahwa terdapat perbedaan tingkat cemas diantara mahasiswa dengan semester yang berbeda-beda.<sup>13</sup>

Penelitian tentang perbedaan tingkat ansietas dan pendekatan belajar antara mahasiswa klinik tingkat awal dan tingkat akhir selama pandemi COVID-19 di FK UNISMA dapat menjadi data dasar dan bahan evaluasi monitoring selama pembelajaran daring. Tujuan penelitian ini agar dapat memberikan intervensi yang benar dalam menangani ansietas mahasiswa klinik dan memahami pendekatan belajar individu untuk tercapainya kompetensi yang dibutuhkan sebagai seorang dokter selama pandemi COVID-19.

## METODE PENELITIAN

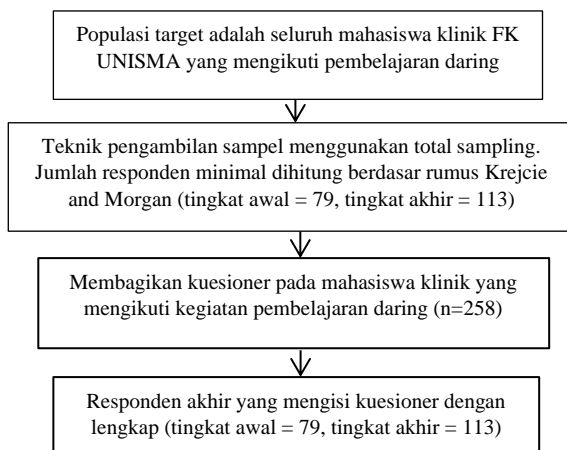
### Desain, Tempat, dan Waktu Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* menggunakan kuesioner *Hamilton Anxiety Rating*

Scale untuk mengukur tingkat ansietas dan kuesioner *Revised Study Process Questionnaire 2 Factor* untuk mengukur pendekatan belajar.<sup>14,15</sup> Penelitian dilakukan pada Maret-Juli 2021 secara daring. Penelitian ini telah mendapat persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Islam Malang No.018/LE.003/III/01/2021.

### Responden Penelitian

Teknik sampling penelitian ini adalah *total sampling*. Sampel diambil dengan mengikutkan seluruh mahasiswa klinik tingkat awal maupun tingkat akhir yang mengikuti kegiatan pembelajaran daring. Mahasiswa klinik tingkat awal adalah mahasiswa yang telah mengikuti *clinical teaching* (CT) selama kurang dari 1 (satu) tahun, sedangkan tingkat akhir adalah mahasiswa yang telah menempuh CT lebih dari 1 (satu) tahun. Sampel minimal menurut *Krejcie and Morgan* adalah 79 mahasiswa klinik tingkat awal dan 113 mahasiswa klinik tingkat akhir (**Gambar 1**).



**Gambar 1. Diagram Alur Penentuan Responden**

### Pengambilan Data

Pengambilan data kuesioner dilaksanakan saat menempuh pembelajaran daring. Pada pengambilan data kuisisioner tersebut, ditegaskan bahwa kuisisioner dikhususkan ketika menjalani pembelajaran daring. Pengambilan dilakukan secara daring dikarenakan adanya pandemi COVID-19. Responden akan dipersilahkan mengisi kuisisioner melalui *Google form*

Sebelum memulai pengisian kuesioner, apabila responden kurang paham dengan tata cara pengisian maka responden dapat bertanya langsung kepada peneliti melalui aplikasi *Zoom meeting*. Setelah terkumpulnya data kuesioner, dilanjutkan wawancara dengan 6 (enam) responden. Hal ini dilakukan agar dapat memperoleh informasi secara langsung terkait jawaban responden, serta sebagai pelengkap penelitian. Responden diambil dari 3 (tiga) mahasiswa klinik tingkat awal dan 3 (tiga) mahasiswa klinik tingkat akhir yang bersedia.

### Penilaian Pendekatan Belajar

Instrumen yang digunakan dalam mengukur pendekatan belajar adalah kuisisioner *Revised Study*

*Process Questionnaire 2 Factor* (R-SPQ-2F) yang dikembangkan oleh Biggs.<sup>15</sup> Survei ini memuat 20 item, dimana sepuluh item mewakili *deep approach* dan sepuluh butir mewakili *surface approach*. Penilaian pendekatan belajar diberikan kuesioner R-SPQ-2F yang diuji validitas dan reliabilitas terhadap 42 responden acak. Uji validitas kuesioner R-SPQ-2F menunjukkan nilai hasil uji validitas pada tiap pertanyaan lebih dari 0,257 (nilai tabel *r* atau pembandingan), sehingga tiap pertanyaan pada kuesioner R-SPQ-2F dinyatakan valid.<sup>16</sup> Uji reliabilitas kuesioner R-SPQ-2F didapatkan hasil reliabel pada seluruh item pertanyaan dengan nilai *cronbach's alpha* sebesar 0,937.

Skor R-SPQ-2F menggunakan skala *likert* terdiri dari (1) tidak pernah benar; (2) terkadang benar; (3) benar; (4) sering benar; (5) selalu benar. Kemudian skor kedua pendekatan belajar dijumlahkan dengan skor pendekatan mendalam bernilai positif (+) dan skor pendekatan permukaan bernilai negatif (-). Setelah itu, keseluruhan skor dijumlahkan dan akan diperoleh nilai akhir positif dan negatif. Dikatakan *deep approach* apabila diperoleh nilai akhir antara 1-40 dan dikatakan *superficial approach* apabila diperoleh nilai akhir antara (-40) – (-1).<sup>15</sup>

### Penilaian Tingkat Ansietas

Penilaian tingkat ansietas menggunakan instrumen *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) yang diperkenalkan oleh Max Hamilton.<sup>16</sup> Penilaian tingkat ansietas kuesioner HARS yang diuji validitas dan reliabilitas terhadap 42 responden acak. Uji validitas pada kuesioner HARS didapatkan nilai pada tiap pertanyaan lebih dari 0,257 (nilai tabel *r* atau pembandingan), sehingga tiap pertanyaan pada kuesioner HARS dinyatakan valid.<sup>16</sup> Uji reliabilitas kuesioner HARS didapatkan hasil reliabel pada seluruh item pertanyaan dengan nilai *cronbach's alpha* sebesar 0,942. Kuesioner HARS terdiri dari 14 pertanyaan. Skor kurang dari 14 menandakan tidak ada ansietas, skor 14-20 menandakan ansietas ringan, skor 21-27 menandakan ansietas sedang, skor 28-41 menandakan ansietas berat, skor 42-56 menandakan ansietas berat sekali.<sup>14</sup>

**Tabel 2. Karakteristik Responden**

| Karakteristik            | Angkatan    | Frekuensi Sampel (N=192) | Presentase (%) |
|--------------------------|-------------|--------------------------|----------------|
| <b>Usia</b>              |             |                          |                |
| 20-22                    | 2018 – 2020 | 23                       | 11,98          |
| 23-25                    | 2018 – 2020 | 159                      | 82,81          |
| >25                      | 2018 – 2020 | 10                       | 5,21           |
| <b>Jenis Kelamin</b>     |             |                          |                |
| Laki-laki                | 2018-2020   | 57                       | 29,69          |
| Perempuan                | 2018-2020   | 135                      | 70,31          |
| <b>Tingkat Mahasiswa</b> |             |                          |                |
| Mahasiswa Tingkat Awal   | 2020        | 79                       | 41,15          |
| Mahasiswa Tingkat Akhir  | 2018-2019   | 113                      | 58,85          |

**Keterangan:** Data di atas menunjukkan karakteristik responden mahasiswa klinik tingkat awal dan tingkat akhir

### Teknik Analisis Data

Analisis yang digunakan dalam penelitian yaitu analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat merupakan analisis yang bertujuan untuk mengidentifikasi karakteristik dari suatu variabel. Analisis bivariat yang digunakan dalam penelitian ini berguna untuk menentukan perbedaan tingkat ansietas dan pendekatan belajar antara mahasiswa klinik tingkat awal dan tingkat akhir. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini berupa uji perbedaan *Mann-Whitney* dengan bantuan *software SPSS versi 24*.

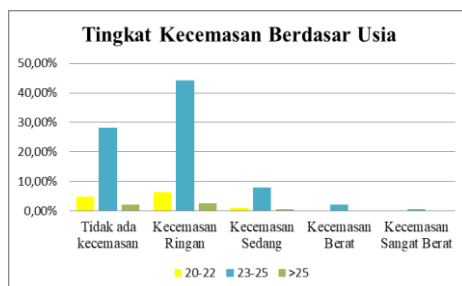
## HASIL DAN ANALISA DATA

### Karakteristik Responden

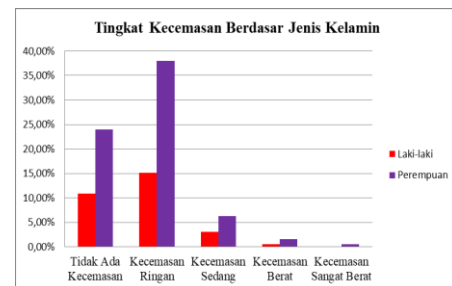
Total sampel mahasiswa klinik Fakultas Kedokteran Universitas Islam Malang yang didapatkan adalah 192 mahasiswa dengan distribusi tingkat awal 79 orang dan tingkat akhir 113 orang. Karakteristik mahasiswa berdasarkan usia, jenis kelamin, masa studi klinik mahasiswa digambarkan pada **Tabel 2**.

Dari keseluruhan responden, usia terbanyak yaitu 23-25 tahun sebanyak 159 orang (82,81%) dan usia paling sedikit adalah lebih dari 25 tahun sebanyak 10 orang (5,21%). Pada karakteristik jenis kelamin didominasi oleh responden perempuan sebanyak 135 orang (70,31%), sedangkan laki-laki sebanyak 57 orang (29,69%). Untuk karakteristik tingkat mahasiswa menunjukkan bahwa responden mahasiswa klinik didominasi oleh tingkat akhir sebanyak 113 orang (58,85%), sedangkan tingkat awal sebanyak 79 orang (41,15%).

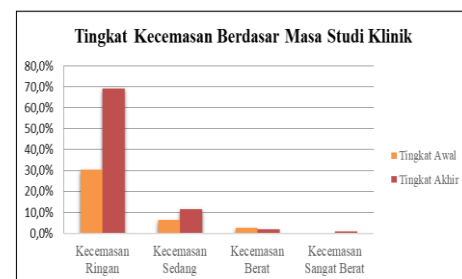
### Tingkat Ansietas Berdasar Usia, Jenis Kelamin, dan Masa Studi Klinik



**Gambar 2. Tingkat Ansietas Berdasar Usia**



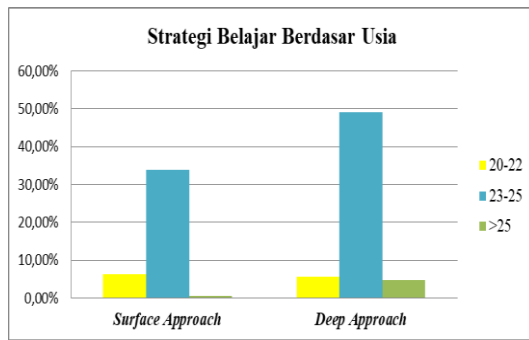
**Gambar 3. Tingkat Ansietas Berdasar Jenis Kelamin**



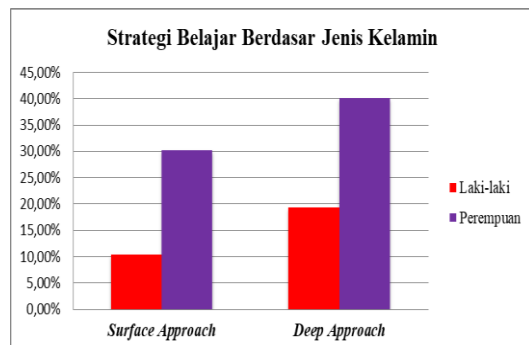
**Gambar 4. Tingkat Ansietas Berdasar Masa Studi Klinik**

Berdasarkan **Gambar 2** dari keseluruhan responden didapatkan bahwa usia 20-22 paling banyak mengalami ansietas ringan yaitu 6,30%. Mahasiswa usia lebih dari 23 juga menyatakan hasil yang sama, yaitu mengalami gejala cemas tingkat ringan sebesar 44,30% (usia 23-25) dan 2,60% (usia >25). Pada **Gambar 3** didapatkan kalangan perempuan cenderung mengalami ansietas gejala ringan sebanyak 73 orang (38%). Hasil yang sama pada jenis kelamin laki-laki yaitu didominasi oleh ansietas ringan sebanyak 29 orang (15,10%). **Gambar 4** menunjukkan bahwa mahasiswa klinik tingkat awal yang mengalami gejala ringan adalah 24 mahasiswa (30,40%), gejala ansietas sedang dialami oleh 5 (lima) mahasiswa (6,30%), sedangkan gejala berat dialami oleh 2 (dua) mahasiswa (2,50%) dan tidak didapatkan responden yang mengalami gejala ansietas sangat berat pada tingkat awal. Sementara mahasiswa tingkat akhir menunjukkan bahwa mayoritas mengalami gejala ansietas ringan sebanyak 78 mahasiswa (69%), gejala ansietas sedang sebanyak 13 responden (11,50%), gejala ansietas berat didapatkan sebanyak 2 (dua) orang (1,80%) dan gejala ansietas berat hanya 1 (satu) orang (0,90%).

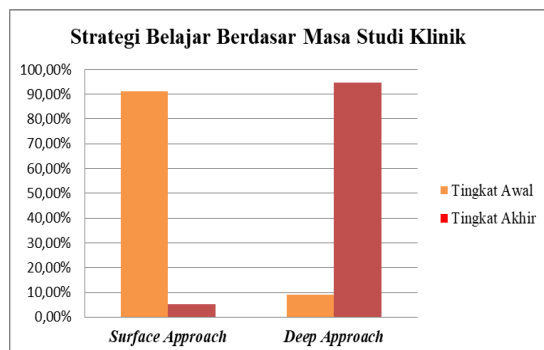
### Pendekatan Belajar Berdasar Usia, Jenis Kelamin, dan Masa Studi Klinik



Gambar 5. Pendekatan Belajar Berdasar Usia



Gambar 6. Pendekatan Belajar Berdasar Jenis Kelamin



Gambar 7. Pendekatan Belajar Berdasar Masa Studi Klinik

Berdasarkan **Gambar 5**, responden usia 20-22 cenderung memilih *surface approach* sebagai pendekatan belajar dengan presentase 6,30%. Sedangkan responden dengan usia lebih dari 23 paling banyak memilih pendekatan belajar metode *deep approach* dengan presentase 49% (umur 23-25) dan

4,70% (umur >25). Pada **Gambar 6** menunjukkan bahwa dari keseluruhan responden didapatkan bahwa responden perempuan lebih banyak menggunakan *deep approach* dengan presentase 40,10% dan untuk *surface approach* sebanyak 30,20%. Hasil yang sama didapati pada jenis kelamin laki-laki yang juga cenderung menggunakan *deep approach* sebagai pendekatan belajar dengan presentase 19,30% sedangkan pada *surface approach* hanya sekitar 10,40%.

Sementara, mahasiswa klinik tingkat awal didominasi oleh pendekatan belajar *surface approach* dengan presentase 91,10%, sedangkan responden tingkat awal yang menggunakan pendekatan belajar *deep approach* sebanyak 8,90%. Sebaliknya, pada mahasiswa klinik tingkat akhir didominasi oleh pendekatan belajar *deep approach* dengan presentase 94,70% dan responden yang menggunakan *surface approach* sebesar 5,30% (**Gambar 7**).

### Perbedaan Tingkat Ansietas Mahasiswa Klinik Tingkat Awal dan Tingkat Akhir

Data pada **Tabel 3** menyajikan hasil uji *Mann-Whitney* tingkat ansietas antara mahasiswa klinik tingkat awal dan tingkat akhir didapatkan nilai  $p$  0,00 artinya perbedaan signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada tingkat ansietas antara mahasiswa tingkat awal dan mahasiswa tingkat akhir yang menempuh pembelajaran daring selama pandemi COVID-19. Rerata peringkat pada mahasiswa tingkat awal adalah 72,75, sedangkan tingkat akhir dengan nilai 113,10 sehingga dapat disimpulkan bahwa pada mahasiswa tingkat akhir lebih mengalami ansietas dibandingkan mahasiswa tingkat awal.

### Perbedaan Pendekatan Belajar Mahasiswa Klinik Tingkat Awal dan Tingkat Akhir

Pada **Tabel 4** hasil uji perbedaan dengan analisa statistik *Mann-Whitney* pendekatan belajar antara mahasiswa klinik tingkat awal dan tingkat akhir didapatkan nilai  $p$  0,00. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada pendekatan belajar antara mahasiswa tingkat awal dan mahasiswa tingkat akhir yang menempuh pembelajaran daring selama pandemi COVID-19. Rerata peringkat pada mahasiswa tingkat akhir (130,40) lebih besar daripada nilai rerata mahasiswa tingkat awal (48,01).

**Tabel 3. Hasil Uji Mann Whitney Tingkat Ansietas Mahasiswa Klinik Tingkat Awal dan Tingkat Akhir**

| Mahasiswa Klinik | Tingkat Ansietas |       |     |       |    |      |   |      |    |      | Nilai <i>p</i> |
|------------------|------------------|-------|-----|-------|----|------|---|------|----|------|----------------|
|                  | TA               |       | R   |       | S  |      | B |      | BS |      |                |
|                  | n                | %     | n   | %     | n  | %    | n | %    | n  | %    |                |
| Tingkat Awal     | 48               | 25,00 | 24  | 12,50 | 5  | 2,60 | 2 | 1,04 | 0  | 0,00 | 0,00*          |
| Tingkat Akhir    | 19               | 9,90  | 78  | 40,63 | 13 | 6,77 | 2 | 1,04 | 1  | 0,52 |                |
| Total            | 67               | 34,90 | 102 | 53,13 | 18 | 9,38 | 4 | 2,08 | 1  | 0,52 |                |

**Keterangan:** TA = Tidak ada cemas, R = Ringan, S = Sedang, B = Berat, BS = Berat Sekali. (\*) nilai p signifikan ( $p < 0,05$ ). Uji Mann Whitney rerata peringkat mahasiswa tingkat awal = 72,75, tingkat akhir = 113,10.

**Tabel 4. Hasil Uji Mann Whitney Pendekatan Belajar Mahasiswa Klinik Tingkat Awal dan Tingkat Akhir**

| Mahasiswa Klinik | Pendekatan Belajar |       |     |       | Nilai <i>p</i> |
|------------------|--------------------|-------|-----|-------|----------------|
|                  | SA                 |       | DA  |       |                |
|                  | n                  | %     | n   | %     |                |
| Tingkat Awal     | 72                 | 37,50 | 7   | 3,65  | 0,00*          |
| Tingkat Akhir    | 6                  | 3,13  | 107 | 55,73 |                |
| Total            | 78                 | 40,63 | 114 | 59,38 |                |

**Keterangan:** SA = Surface Approach, DA = Deep Approach. (\*) nilai p signifikan ( $p < 0,05$ ). Uji Mann Whitney rerata peringkat mahasiswa tingkat awal = 48,01, tingkat akhir = 130,40.

## PEMBAHASAN

### Karakteristik Responden

Karakteristik responden diklasifikasikan berdasar usia, jenis kelamin, dan masa studi klinik. Pada karakteristik usia didominasi oleh kelompok umur 23-25 dan paling sedikit oleh kelompok umur lebih dari 25. Berdasarkan hal ini diketahui bahwa sebagian mahasiswa klinik berada pada tahap dewasa awal, dimana pada periode ini terdapat penyesuaian pola-pola kehidupan baru dan harapan-harapan baru. Keadaan ini dapat menimbulkan tuntutan eksternal maupun internal menyangkut tugas perkembangan yang semakin besar, sehingga cenderung mengalami gangguan emosional. Namun di saat yang sama, mahasiswa dengan usia yang matang juga mampu melakukan pendekatan pemecahan masalah yang lebih baik dan beragam dibandingkan orang yang lebih muda darinya.<sup>17</sup> Berdasarkan karakteristik jenis kelamin didapatkan mayoritas responden berjenis kelamin perempuan dengan total 135 orang sedangkan laki-laki berjumlah 57 orang. Fakultas Kedokteran UNISMA mempunyai lebih banyak mahasiswa perempuan dibandingkan laki-laki. Hal ini diperkirakan akan mempengaruhi hasil kuesioner tingkat ansietas maupun pendekatan belajar. Pernyataan ini didukung oleh penelitian Suherman dan Puspitasari (2016) bahwa adanya hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat ansietas dan responden perempuan memiliki tingkat ansietas yang tinggi di Program Pendidikan Dokter Universitas Tadulako.<sup>18</sup> Studi lain oleh Mattick, *et al*, (2004) menyatakan bahwa jenis kelamin juga berpengaruh signifikan terhadap pendekatan belajar.<sup>19</sup>

Pada karakteristik masa studi klinik, responden didominasi oleh mahasiswa klinik tingkat akhir yaitu angkatan 2018 dan 2019. Berdasarkan data

total mahasiswa klinik aktif FK UNISMA adalah 257 orang dengan pembagian angkatan 2018 sebanyak 80 orang, angkatan 2019 sebanyak 78 orang, dan angkatan 2020 sebanyak 99 orang.

### Penilaian Ansietas Mahasiswa Klinik Tingkat Awal dan Tingkat Akhir Selama Pembelajaran Daring

Sebanyak 83% mahasiswa setuju bahwa pandemi COVID-19 memperburuk kondisi mental mahasiswa karena berubahnya kebiasaan dari belajar di kampus menjadi belajar secara daring dan terbatasnya interaksi sosial.<sup>20</sup> Studi oleh Muyasaroh (2020) meyakini bahwa usia responden yang paling banyak mengalami ansietas didapatkan ada di rentang usia 20 – 24 tahun.<sup>21</sup> Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti bahwa didapatkan mahasiswa klinik usia 23 – 25 tahun paling banyak mengalami gejala ansietas ringan (44,30%). Selain itu, hasil penelitian ini juga sesuai dengan pendapat Haynes bahwa usia muda rentan untuk mengalami tekanan dan ansietas.<sup>18</sup> Pada penelitian juga menunjukkan hasil bahwa mahasiswa klinik dengan jenis kelamin perempuan memiliki tingkat ansietas lebih tinggi daripada laki-laki yang didukung oleh pernyataan Kaplan & Sadock (2010) bahwa ansietas lebih sering terjadi pada perempuan.<sup>22</sup>

Pada penelitian ini juga didapatkan rerata skor ansietas yang lebih tinggi pada mahasiswa klinik tingkat akhir. Mahasiswa klinik tingkat akhir paling rentan mengalami ansietas karena masa studi klinik akan berakhir dan akan menjalani ujian UKMPPD sebagai syarat untuk menuju ke jenjang selanjutnya. Risnia dan Sugiasih (2019) menyatakan tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan berkorelasi dengan peningkatan kemampuan dan kesiapan individu dalam

menerima tanggungjawab. Dengan demikian, disimpulkan seiring berjalannya waktu mahasiswa klinik tingkat akhir mengalami peningkatan pengetahuan dan keterampilan yang sejalan dengan kemampuan beradaptasi terhadap karir sebagai dokter, sehingga mahasiswa tingkat akhir lebih cemas terhadap tahap selanjutnya setelah masa pembelajaran klinik.<sup>23</sup> Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang didapatkan peneliti bahwa lebih dari 50% mahasiswa klinik tingkat akhir mengalami ansietas ringan, sedangkan tingkat awal yang mengalami gejala ansietas ringan hanya sebesar 30,4%.

Hasil wawancara bersama responden narasumber tingkat akhir yang mengalami ansietas menyatakan bahwa penyebab rasa cemas selama pembelajaran daring adalah karena takut akan kurangnya *skill* dalam dunia kedokteran jika pembelajaran tidak *hands-on* atau *patient based learning*. Aspek *skill* masih sulit terpenuhi dengan model pembelajaran daring, terutama interaksi langsung dengan pasien guna mendapatkan data objektif sebagai bagian dari keterampilan klinis. Sedangkan, hasil wawancara salah satu mahasiswa tingkat awal mengatakan bahwa hal yang membuat cemas adalah belum adanya pengalaman bersama pasien dikarenakan *social distancing*, narasumber lain menyebutkan bahwa pertanyaan-pertanyaan dari *supervisor* klinis juga membuat ia cemas.

### **Perbedaan Tingkat Ansietas Antara Mahasiswa Klinik Tingkat Awal dan Tingkat Akhir Selama Pembelajaran Daring**

Hasil penelitian menggambarkan bahwa terdapat perbedaan tingkat ansietas antara mahasiswa klinik tingkat awal dan tingkat akhir selama pembelajaran daring. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Achmad, Sukohar & Saftarina (2019) yakni terdapat perbedaan derajat ansietas yang signifikan antara mahasiswa kedokteran tingkat akhir dan tingkat awal di Universitas Lampung. Penelitian lain oleh Moutinho, *et al*, (2017) juga menyatakan hal yang sama yakni terdapat perbedaan tingkat cemas diantara mahasiswa dengan semester yang berbeda-beda.<sup>7,24</sup> Menurut peneliti adanya perbedaan tingkat ansietas pada mahasiswa tingkat awal dan tingkat akhir disebabkan oleh pengalaman klinik dan tuntutan eksternal maupun internal tiap individu. Tuntutan eksternal bersumber dari supervisor klinis, tugas-tugas, kompetensi-kompetensi sebagai dokter, dan penyesuaian sosial di lingkungan klinik, sedangkan tuntutan internal yakni kemampuan individu dalam belajar dan menerima informasi. Pada tingkat akhir telah mempunyai pengalaman pembelajaran klinik secara luring dan *patient based learning* sebelum adanya pandemi COVID-19, hal yang berbeda dirasakan oleh responden tingkat awal yang memulai masa klinik dengan pembelajaran *full daring*.

Tingkat ansietas ringan memiliki presentase paling tinggi di setiap kategori baik pada tingkat awal maupun akhir. Pada hasil penelitian sebelumnya, didapatkan hasil bahwa dari 7.143 mahasiswa di China

yang menjadi responden penelitian, ditemukan sebanyak 0,90% mahasiswa mengalami ansietas berat, 2,70% mengalami ansietas sedang, dan 21,30% mahasiswa mengalami ansietas ringan selama pandemi Covid-19.<sup>25</sup> Elhadi, *et al*, (2020) juga menyatakan dari 2430 responden mahasiswa, 37,50% diantaranya mengalami cemas ringan, 16% mengalami cemas sedang, 11% mengalami cemas berat, dan sisanya normal. Sejatinya, ansietas rendah berperan dalam membantu seseorang lebih waspada dan meningkatkan lapang persepsi dalam kesehariannya.<sup>26,27</sup> Hal ini menunjukkan mayoritas mahasiswa klinik mengalami ansietas dalam menghadapi tahap selanjutnya, namun ansietas tersebut berada pada taraf ringan yang berperan sebagai motivasi dalam pencapaian karir dokter.

### **Penilaian Pendekatan Belajar Mahasiswa Klinik Tingkat Awal dan Tingkat Akhir Selama Pembelajaran Daring**

Usia dan maturitas diasumsikan mempengaruhi pendekatan belajar mahasiswa karena pada penelitian Wickramasinghe dan Samarasekera (2011) didapatkan secara umum pendekatan belajar meningkat seiring dengan peningkatan usia mahasiswa kedokteran Universitas Colombo dengan nilai kolerasi positif yang kecil ( $r = 0,02$ ).<sup>28</sup> Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan peneliti yakni didapatkan pendekatan *deep approach* mendominasi pada usia 23-25 tahun, sedangkan kurang dari 23 tahun cenderung menggunakan *surface approach*. Hasil ini didukung oleh studi Vermunt (2005) bahwa secara umum mahasiswa yang lebih tua biasanya lebih menggunakan pendekatan belajar mendalam dibandingkan mahasiswa yang berusia muda.<sup>29</sup> Sedangkan pendekatan belajar berdasar jenis kelamin didominasi oleh kalangan perempuan sebanyak 77 orang memilih *deep approach* dan 48 menggunakan *surface approach*. Sejalan dengan penelitian Cano (2005) yang memperlihatkan bahwa perempuan dewasa lebih banyak menggunakan pendekatan belajar *deep approach* dibandingkan dengan laki-laki muda.<sup>30</sup>

Pada penelitian diketahui bahwa presentase mahasiswa tingkat awal yang menggunakan pendekatan *surface approach* lebih banyak dibandingkan dengan pendekatan *deep approach*. Sebaliknya, hasil pendekatan belajar pada mahasiswa tingkat akhir menunjukkan bahwa mereka lebih banyak menggunakan pendekatan *deep approach*. Hal ini juga didukung oleh studi Liew, Sidhu, Barua (2015) yang menyatakan bahwa didapatkan hasil pendekatan belajar *deep approach* lebih tinggi pada mahasiswa kedokteran tahun ketiga dibandingkan tahun kedua. Penelitian lain oleh Mehboob A & Rizvi (2019) mengemukakan bahwa hasil skor rerata pendekatan belajar *deep approach* lebih tinggi pada mahasiswa kedokteran senior dibandingkan junior.<sup>31,32</sup> Selama awal pembelajaran klinik mahasiswa kebanyakan mengadopsi pendekatan *surface approach*, sedangkan pada tahun-tahun selanjutnya lingkungan pembelajaran klinik lebih menekankan pada *clinical solving* sehingga



perlahan akan mendekatkan pendekatan *deep approach*. Hal ini menekankan bahwa semakin tinggi tingkat pembelajaran klinik atau mahasiswa masa studi akhir klinis, semakin tinggi juga skor *deep approach* seseorang dan ini juga ditemukan pada penelitian Bloomfield (2012).<sup>33</sup>

Setelah dilakukan wawancara bersama responden mahasiswa klinik tingkat akhir yang menggunakan pendekatan *deep approach learning* disimpulkan bahwa ketika mereka ingin menyimpan suatu informasi dalam jangka panjang, mereka memahami lebih dalam informasi tersebut dengan berbagai tujuan, seperti ingin lebih paham jika diajak berdiskusi dengan dokter yang lebih senior, paham suatu patogenesis penyakit. Pernyataan yang sama oleh Hilliard bahwa mahasiswa yang lebih senior lebih tertarik dalam belajar karena ingin menjadi dokter yang berkompeten.<sup>33</sup> Wawancara bersama responden mahasiswa klinik tingkat awal yang menggunakan pendekatan *surface approach* juga disimpulkan bahwa saat pembelajaran klinik secara daring mereka hanya belajar ketika mendekati ujian dan memakai sistem kebut semalam dengan tujuan agar tidak lupa saat ujian dan mendapat nilai yang baik. Individu yang menggunakan *surface approach* cenderung memiliki *locus of control* eksternal (misalnya sangat berorientasi pada nilai), kurang belajar dan menargetkan studi mereka ke materi yang mereka yakini akan diikutsertakan dalam pemeriksaan.

#### **Perbedaan Pendekatan Belajar Antara Mahasiswa Klinik Tingkat Awal dan Tingkat Akhir Selama Pembelajaran Daring**

Dalam penelitian ini, peneliti menemukan bahwa terdapat perbedaan pendekatan belajar yang signifikan antara mahasiswa klinik tingkat awal dan tingkat akhir selama pandemi COVID-19. Penelitian lain oleh Shaik, *et al*, (2017) yang menyatakan bahwa adanya perbedaan pendekatan belajar yang signifikan diantara mahasiswa kedokteran tahun pertama, tahun kedua, dan tahun ketiga di Saudi Arabia.<sup>13</sup> Pada penelitian ini ditemukan bahwa mahasiswa tingkat akhir lebih memilih menggunakan pendekatan *deep approach*, sedangkan mahasiswa tingkat awal cenderung memilih *surface approach*.

*Surface approach* mengacu pada keinginan belajar mahasiswa untuk menghindari konsekuensi yang tidak diinginkan seperti ketidakhadiran pada suatu stage, sehingga pendekatan yang digunakan dalam belajar terkesan santai, hanya menghafal, dan kurang mendalam, seperti belajar sehari sebelum ujian, atau mengabaikan materi yang kurang dimengerti dan tidak mau untuk bertanya. Sebaliknya *deep approach* mengacu pada adanya keinginan belajar mahasiswa yang didasari oleh rasa ingin tahu yang besar, menganggap ilmu itu penting, pendekatan yang digunakan dalam belajar serius, dan berusaha untuk memahami materi tersebut sehingga dapat mengaplikasikannya, melakukan diskusi, dan lain-lain. Sanjaya, *et al*, (2019) yang menyatakan bahwa

lingkungan belajar atau lingkungan institusi juga mempengaruhi pendekatan belajar mahasiswa. Faktor-faktor lainnya yang dapat mempengaruhi pendekatan belajar mahasiswa klinik adalah pengetahuan yang sudah dipunyai sebelumnya, kontrol yang baik dalam metode pembelajaran, sikap dan semangat supervisor, jenis mata kuliah yang dipelajari, dan antusiasme mahasiswa.<sup>8,34</sup>

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil analisis pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa:

1. Terdapat perbedaan tingkat ansietas yang signifikan antara mahasiswa klinik tingkat awal dan tingkat akhir Fakultas Kedokteran Universitas Islam Malang
2. Terdapat perbedaan pendekatan belajar yang signifikan antara mahasiswa klinik tingkat awal dan tingkat akhir Fakultas Kedokteran Universitas Islam Malang
3. Pendekatan belajar merupakan variabel paling berpengaruh terhadap tingkatan mahasiswa klinik Fakultas Kedokteran Universitas Islam Malang

## **SARAN**

Berdasarkan pada hasil penelitian, pembahasan dan kesimpulan maka dapat dikemukakan beberapa saran sebagai berikut:

1. Melakukan penelitian lanjutan mendalam mengenai evaluasi kondisi psikologis dan pendekatan belajar mahasiswa klinik saat pembelajaran daring maupun luring.
2. Penelitian ini dapat menjadi data, masukan, maupun bahan intervensi pada mahasiswa klinik selama menjalani pembelajaran daring guna meningkatkan performa belajar di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Malang.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Ikatan Orangtua Mahasiswa (IOM) dan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Malang yang telah mendanai penelitian ini.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI. Surat Edaran Mendikbud Nomor 36962/MPK.A/HK/2020 tentang Pembelajaran secara Daring dan Bekerja dari Rumah dalam Rangka Pencegahan Penyebaran Corona Virus Disease (COVID-19). Pusdiklat Pegawai Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan. 2020.
2. Arizona K, Abidin Z, Rumansyah R. Pembelajaran Online Berbasis Proyek Salah Satu Solusi Kegiatan Belajar Mengajar Di



- Tengah Pandemi Covid-19. *Jurnal Ilmu Profesi Pendidik*. 2020;5(1):64–70.
3. Pennell CE, Kluckow H, Chen SQ, Wisely KM, Walker BLD. Live-streamed ward rounds: a tool for clinical teaching during the COVID-19 pandemic. *Medical Journal Australia*. 2020;213(7):306-308.e1.
  4. Nik-Ahmad-Zuky NL, Baharuddin KA, Abdul Rahim AF. Online Clinical Teaching and Learning for Medical Undergraduates during the COVID-19 Pandemic: The Universiti Sains Malaysia (USM) Experience. *Education in Medical Journal*. 2020;12(2):75–80.
  5. Susani YP, Lestari R. Persepsi Mahasiswa terhadap Lingkungan Belajar Klinik Fakultas Kedokteran Universitas Mataram dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi. 2018;7(4):1–7.
  6. Emilia W. Kompetensi dan lingkungan belajar klinik di rumah sakit. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.; 2008.
  7. Davison, G. C., & Neale JM. Abnormal psychology. New York: John Wiley; 2001.
  8. Chandratika D, Purnawati S. Gangguan Cemas Pada Mahasiswa Semester I Dan Vii Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Anxiety Disorders in 1 St and 7 Th Semester Students of Medical Study Program , Faculty of Medicine ,. 2013;1–12.
  9. Shafira NNA, Jusuf A, Budiningsih S. Hubungan Persepsi Lingkungan Pembelajaran dengan Strategi Pembelajaran Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Jambi. *Jurnal Pendidikan Kedokteran Indonesia*. 2014;3(1):28.
  10. Biggs J. What Do Inventories of Students' Learning Processes Really Measure? A Theoretical Review and Clarification. *British Journal Educational of Psychology*. 1993;3–19.
  11. Faradila R, Pramono A, Firmansyah M. Hubungan Motivasi Dan Strategi Belajar Terhadap Indeks Prestasi Semester Mahasiswa Kedokteran. *Jurnal Bio Komplementer Medicine*.
  12. Shaik SA, Almarzuqi A, Almogheer R, Alharbi O, Jalal A, Alorainy M. Assessing Saudi medical students learning approach using the revised two-factor study process questionnaire. *International Journal of Medical Education*. 2017;8:292–6.
  13. Moutinho ILD, De Castro Pecci Maddalena N, Roland RK, Lucchetti ALG, Tibiriçá SHC, Da Silva Ezequiel O, et al. Depression, stress and anxiety in medical students: A cross-sectional comparison between students from different semesters. *Revista da Associação Medica Brasileira*. 2017;63(1):21–8.
  14. Hamilton M. The Assessment of Anxiety States by Rating. *British Journal of Medical Psychology*. 1959;50–5.
  15. Biggs, J., Kember, D., & Leung D. The revised two-factor Study Process Questionnaire: R-SPQ-2F. *British Journal of Educational Psychology*. 2001
  16. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta; 2007.
  17. Hamilton M. The Assesment Of Anxiety States By Rating. *British Journal Of Medical Psychology*; 1959. p. 50–5.
  18. Monteiro NM, Balogun SK, Oratile KN. Managing stress: The influence of gender, age and emotion regulation on coping among university students in Botswana. *International Journal of Adolescence and Youth*. Taylor & Francis; 2014. p. 153–73.
  19. Mutiarasari D. MEDIKA TADULAKO , Jurnal Ilmiah Kedokteran, Vol. 6 No. 1 Januari 2019. *Jurnal Ilmiah Kedokteran*. 2019;6(1):45–54.
  20. Mattick K, Dennis I BJ. Approach to learning and studying in medical student: Validation of a revised inventory and its relation to student characteristic and performance. *Medical Education*. 2004;535–43.
  21. Sahu P. Closure of Universities Due to Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Impact on Education and Mental Health of Students and Academic Staff. *Cureus*. 2020;2019.
  22. Muyasaroh H. Kajian Jenis Kecemasan Masyarakat Cilacap dalam menghadapi Pandemi Covid 19. LP2M UNUGHA Cilacap. 2020;3.
  23. Kaplan, H., & Saddock B. Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Prilaku Psikiatri Klinis. Tangerang: Bina Rupa Aksara; 2010.
  24. Risnia D, Sugiasih I. Hubungan antara kepercayaan diri dengan kecemasan dalam menghadapi dunia kerja pada mahasiswa Universitas 17 Agustus 1945 Semarang. *Konferensi Ilmu Mahasiswa Unissula* . 2019; 1366-73
  25. Ramadhan AF, Sukohar A, Saftarina F. Perbedaan Derajat Kecemasan Antara Mahasiswa Tahap Akademik Tingkat Awal dengan Tingkat Akhir di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. *Medula*. 2019;9(1):78–82.
  26. Cao W. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on collegestudents in China. *Psychiatry Res Elsevier*. 2020;12934.
  27. Elhadi M, Buzreg A, Bouhuwaish A, Khaled A, Alhadi A, Msherghi A, et al. Psychological Impact of the Civil War and COVID-19 on Libyan Medical Students: A Cross-Sectional Study. *Front Psychol*. 2020;11(December 2019):1–7.
  28. Anggraeini N. Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Mahasiswa Tingkat Tiga D-III Keperawatan Dalam Menghadapi Uji Kompetensi Di Universitas Pendidikan

- Indonesia. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*. 2018;1(2):131.
29. Wickramasinghe DP, Samarasekera DN. Factors influencing the approaches to studying of preclinical and clinical students and postgraduate trainees. *BMC Medical Education*. 2011;11(1).
  30. Vermunt. Relations Between Student Learning Patterns and Personal and Contextual Factors and Academic Performance. 2005;205–324.
  31. Cano F. Epistemological beliefs and approaches to learning: Their change through secondary school and their influence on academic performance. *British Journal of Education Psychology*. 2005;75(2):203–21.
  32. Liew SC, Sidhu J, Barua A. The relationship between learning preferences (styles and approaches) and learning outcomes among pre-clinical undergraduate medical students Approaches to teaching and learning. *BMC Medical Education*. 2015;15(1):1–7.
  33. Emilia O, Bloomfield L, Rotem A. Clinical Rotations Learning. *BMC Medical Education*. 2012;
  34. Mehboob Ali KF, Rizvi KF. Comparing The Learning Approaches Using Biggs Revised Study Process Questionnaire (R-SPQ-2F) Among Dental Undergraduates. *Journal Pakistan of Dental Association*. 2019;28(02):68–73.
  35. Peters D, Jones G, Peters J. Approaches to Studying , Academic Achievement and Autonomy , in Higher Education Sports Students. 6(2).
  36. Mirghani HM, Ezimokhai M, Shaban S, van Berkel HJM. Superficial and deep learning approaches among medical students in an interdisciplinary integrated curriculum. *Educational Health Chang Learning Practice*. 2014;27(1):10–4.